

様式第3号（第14条関係）

## 堺市障害者（児）自立生活訓練事業実施報告書兼業務完了届

年 月 日

堺市長 殿

所在地  
名称  
代表者氏名

印

年 月分に係る堺市障害者（児）自立生活訓練事業について  
年 月 日に業務を完了しましたので、堺市障害者（児）自立生活訓練事業実施要綱第14条の規定により、次のとおり届け出ます。

履行期間	年 月 日 から 年 月 日まで
区分	完了・部分完了（ 年 月 日から 年 月 日まで）

### 【実施報告】

支援対象者名	訓練実施日（期間）	日数	個別訓練プログラム見直しの有無
	月 日～ 月 日		有 ・ 無
	月 日～ 月 日		有 ・ 無
	月 日～ 月 日		有 ・ 無
	月 日～ 月 日		有 ・ 無
	月 日～ 月 日		有 ・ 無
	月 日～ 月 日		有 ・ 無
	月 日～ 月 日		有 ・ 無
	月 日～ 月 日		有 ・ 無
	月 日～ 月 日		有 ・ 無
	月 日～ 月 日		有 ・ 無

（注） 個別訓練プログラムを見直したときは、見直し後のプログラムを添付してください。